

**Prefeitura do Município de Londrina**  
**Relatório de Gestão da Política Municipal de Atenção à Criança e ao Adolescente – 2011**

*Publicação que substitui, com a finalidade de complementar, o publicado no Jornal Oficial do Município de Londrina nº 1782, de 30 de janeiro de 2012.*

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

<b>OBJETIVO:</b>		
1) Garantir ao adolescente um conjunto de ações integrais e articuladas, visando a promoção de uma adolescência protegida e saudável.		
<b>METAS:</b>		
1) Coordenação e desenvolvimento de um conjunto de ações voltadas ao público adolescente, com abordagem multidisciplinar sobre temas pertinentes à faixa etária.		
1.a) Realização de pré-natal em US para adolescentes grávidas abaixo de 18 anos, com garantia de abordagem específica.		
1.b) Acompanhamento sistemático de pais adolescentes e dos bebês durante o 1º ano de vida, com garantia de abordagem específica.		
1.c) Desenvolvimento de orientações às outras secretarias no que se refere às intervenções necessárias para a garantia de adolescentes saudáveis.		
RESULTADOS DESEJADOS	ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
1) Adolescentes orientados sobre a sexualidade e como evitar a gravidez não planejada e DST's e outros.	4.445	Com a descentralização do diagnóstico de HIV para as unidades de saúde, foram treinados auxiliares de enfermagem, enfermeiro, médico (GO, CG, PED) para a realização de Aconselhamento em DST/ HIV/ AIDS, aberto para o público geral a partir dos 13 anos de idade. Durante as coletas de preventivos (coleta citologia oncológica) as adolescentes recebem orientações sobre este tema, além de efetivamente tratarem as DSTs se apresentarem no momento da consulta. Assim, sempre que necessário, os adolescentes que procuram as unidades receberão as orientações pertinentes aos temas e a coleta de sorologia. Bem como assistência no Centro de Referência (CIDI), sempre que necessário.
1) a) Adolescentes gestantes acompanhadas e orientadas por profissionais de saúde.	824	Em todo o período gestacional e puerperal o acompanhamento destas adolescentes são realizadas por uma equipe multiprofissional composto por enfermeiro, aux. enfermagem, odontologia, GO ou CG, equipe NASF. E em casos de se detectar alguma patologia durante o período gravídico a paciente é encaminhada à referência, Patologia obstétrica do Hospital das Clínicas/ HURNPR deste Município.
1) b) Pais adolescentes orientados no que se refere aos cuidados do bebê, referentes à alimentação, higiene, administração do esquema vacinal, exames, medicações, entre outros. Pais adolescentes cuidados e acompanhados no que tange à própria saúde física e emocional.	Não consta em relatórios este quantitativo.	Este dado não está sistematizado em nossos bancos de dados. Porém, através do Programa de Puericultura, Rede Amamenta, NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), os pais recebem as orientações pertinentes a cada ciclo de vida, bem como orientações referentes ao esquema vacinal.
1) c) Políticas públicas integradas no desenvolvimento de ações para uma adolescência saudável.		

## POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL

### OBJETIVOS:

- 1) Garantir o atendimento especializado e multiprofissional para as crianças e adolescentes.
- 2) Garantir a avaliação e a atenção em saúde mental, através de equipe multiprofissional, às crianças e adolescentes que dela necessitarem.

### METAS:

- 1) Atender crianças e adolescentes de até 18 anos, na totalidade, quando em situação de crise em sistema de urgência e emergência.
  1. a) Atender crianças e adolescentes de até 18 anos, na totalidade, em sistema de internação psiquiátrica quando necessário, preferencialmente em hospital geral.
- 2) Avaliar crianças e adolescentes de até 18 anos, na totalidade, quanto à necessidade de atenção em saúde mental, garantindo atendimento conforme a demanda

RESULTADOS DESEJADOS	CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
1) Crianças e adolescentes atendidos de forma emergencial, contando com a intervenção multiprofissional em situações de crise.	307	<p>O Caps-infantil tem como missão prestar o auxílio ao usuário de 0 á 18 anos em sofrimento mental nos contextos (família, escola, projetos, cursos profissionalizantes), colaborando para o desenvolvimento da criança e do adolescente em sua inserção social,atendendo as crianças e adolescentes do município de Londrina que necessitam de alguma atenção em Saúde Mental.O atendimento oferecido em 2011 aos usuários do serviço contemplou tanto a demanda espontânea como a demanda da rede de serviços (Escolas, UBSs, Vara da Infância, etc). Todos que procuram o CAPS-i são atendidos inicialmente através de uma avaliação psicossocial realizada pela equipe multiprofissional e, posteriormente, são inseridos ou encaminhados de acordo com suas necessidades. Devido a complexidade de casos com intenso sofrimento emocional a equipe do Caps I tem necessitado de parcerias externas ao serviço.</p> <p>O serviço de urgência/emergência psiquiátrico e as internações psiquiátricas são referência para Londrina e região, portanto os dados quantitativos apresentados incluem residentes de outros municípios. Em situações de crises que ainda necessitam de uma internação psiquiátrica breve, quando não é possível que esta se dê no ambiente de um serviço psicossocial (Hospedagem do Caps-III), o encaminhamento à Clínica Psiquiátrica se faz necessário. O atendimento do Caps-infantil inclui diversas modalidades que se adaptam às necessidades de cada um, definido através da discussão da equipe e construção de um Plano Terapêutico Individual. Um dos focos neste atendimento que busca melhor efetividade é o acolhimento à família. Encontram-se ainda algumas barreiras, principalmente em casos mais complexos, com o comprometimento da família com o tratamento em Saúde Mental. Observa-se, por outro lado, que nos casos onde a família é mais atuante e disponível, os resultados esperados são obtidos em menor espaço de tempo – mesmo em casos complexos.o aspecto focalizado neste ano de 2011 foi a continuidade da integração com os programas da Atenção Básica junto aos representantes das UBSs, Psicólogos e Educadores Físicos dos NASFs e ACSs, com o intuito de aproximá-los da Saúde Mental e esta, da Atenção Básica e seus mecanismos de prevenção à Saúde Mental, pois o trabalho junto a estes profissionais no processo de acolhimento do Caps-infantil, tem apresentado resultados positivos no que se refere a adequação da demanda surgida na Atenção Básica, uma vez que casos menos graves podem receber um acolhimento e escuta no próprio território.</p>
1 a) Crianças e adolescentes atendidos em internação psiquiátrica, em ambiente reservado para atenção ao público infanto-juvenil, com cuidados especializados e com intervenção adequada à demanda apresentada.	77	
2) Crianças e adolescentes avaliados por equipe multiprofissional, tendo garantido o atendimento em saúde mental,conforme necessidade apresentada.	4.556 (atendimentos)  15.165 (procedimentos)	

## POLITICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

### OBJETIVOS:

- 1) Garantir o atendimento especializado a crianças e adolescentes usuários de álcool e outras drogas e seus familiares, em espaço físico exclusivo.
- 2) Desenvolver programa de prevenção do uso e abuso de álcool e outras drogas, através de ações intersetoriais.
- 3) Garantir ações de busca ativa às crianças e adolescentes usuários de álcool e outras drogas – prevenção, diagnóstico precoce e tratamento.

### METAS:

- 1) Atendimento, de forma ágil e no âmbito municipal, crianças e adolescentes através de equipe multiprofissional, desenvolvendo projetos terapêuticos singulares garantindo todas modalidades exemplificando: ambulatorios, grupos, comunidades terapêuticas, internação, etc.
- 2) Desenvolvimento de orientações às outras secretarias no que se refere às intervenções necessárias para a garantia de adolescentes saudáveis.
- 3) Ampliação da busca ativa.

RESULTADOS DESEJADOS	CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
1) Crianças e adolescentes atendidos segundo suas necessidades.	65	<p>Garantir a criança e ao adolescente um conjunto de ações integradas e articuladas dentro do contexto social e familiar, visando a promoção de uma infância e adolescência protegida e saudável, através de visitas domiciliares, busca ativa nos territórios de abrangência e estudos de caso com a rede de serviços do município (CAPS i, CAPS III, UBS, NASF, Conselho Tutelar, CRAS, CREAS I, II e III, Água Pura, Projeto Atitude, Comunidade Terapêutica Morada de Deus, CENSE e demais serviços do município). A rotina do CAPS-ad compreende que ao chegar, o adolescente e seu responsável passam por uma entrevista individual de acolhimento, realizados por um técnico (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, enfermeiro ou educador físico ou clínico geral) na qual é realizada uma avaliação inicial que abrange dados pessoais e familiares, histórico e padrão de uso de substâncias psicoativas, tratamentos anteriores e disposição para o tratamento. A partir desta avaliação e com base nas necessidades individuais, o técnico, em conjunto com o adolescente, elabora um plano terapêutico individual, que pode ser intensivo (mais de 13 atendimentos/mês), semi-intensivo (de 4 a 12 atendimentos/mês) ou não intensivo (até 3 atendimentos/mês). Caso haja necessidade, o adolescente é encaminhado para internação com objetivo de desintoxicação, antes de iniciar o tratamento no CAPS-ad. Atualmente, a única clínica conveniada ao SUS para atender a esta demanda é a Clínica Psiquiátrica de Londrina. Em alguns casos, principalmente quando o adolescente apresenta dificuldade de aderir ao tratamento aberto, ou quando, mesmo aderindo à farmacoterapia, ainda há extrema dificuldade de controle do uso de substâncias psicoativas, o adolescente é encaminhado para tratamento em regime de internação em Comunidade Terapêutica. Há muitas dificuldades na adesão ao tratamento das crianças/adolescentes e suas famílias, quando o uso de substâncias psicoativas é abusivo. Comumente, existe o envolvimento com atos infracionais, abandono escolar e pouco envolvimento das famílias em alterar suas rotinas para oferecer cuidado diferenciado às crianças/adolescentes. Nos atendimentos do Caps i, observamos dificuldades na inserção destes usuários em grupos comuns a outras crianças/adolescentes que não apresentam o uso de substâncias psicoativas, apenas transtorno mental. Estamos, neste ano, fazendo uma tentativa de formar grupos homogêneos com usuários com envolvimento com álcool e drogas para propormos um trabalho mais específico com os mesmos e suas famílias.</p>

## POLÍTICA DE SAÚDE: ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

### OBJETIVOS:

- 1) Garantir o atendimento odontológico a adolescentes, acima de 14 anos em todas as regiões do Município.
- 2) Implantar e ampliar o atendimento odontológico ao público infanto-juvenil nas unidades de saúde da área rural do Município.
- 3) Implantar o trabalho preventivo odontológico aos alunos em todas escolas municipais e nos centros de educação infantil do Município, incluindo área rural. Tal serviço

### METAS:

- 1) Ampliação imediata do atendimento aos adolescentes de 14 até 18 anos, em serviço odontológico, em todas unidades de saúde que já prestam serviços odontológicos a crianças e adolescentes de até 14 anos.
- 2) Atender crianças e adolescentes de até 18 anos, em serviço odontológico em todas unidades de saúde.
- 3) Atender alunos do ensino fundamental 1, pré escola e centros de educação infantil, em serviço preventivo odontológico.

RESULTADOS DESEJADOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
1) Cobertura dos atendimentos do público adolescente (de 14 a 18 anos) em tratamento odontológico, nas unidades que já prestam serviço desta natureza.	No ano de 2011 adequamos todo o serviço de atendimento odontológico disponível no Município de Londrina, e o atendimento de crianças e adolescentes com idade entre 14 a 21 anos e adultos está contemplado em Unidades com o Programa de Saúde Bucal como: Maria Cecília, Chefe Newton, Aquiles Stenguel Guimarães, Panissa, Tóquio, Leonor, Armindo Guazzi, Itapoã, União da Vitória, Eldorado, Cafezal, Vila Nova, Ubs Central, Cabo Frio, Marabá, Ideal, Lerroville, Guaravera, São Luiz, Paiquerê/Guairacá, Regina e o Centro de Especialidades Odontológicas. Ubs com programa infanto juvenil como: Novo Amparo, Carnasciali, Jardim do Sol e Epesmel também iniciaram este atendimento. O CIDI e a Reserva Indígena atendem usuários de toda faixa etária. Para a continuação da extensão destes programas há necessidade de novas Equipes de Saúde Bucal, bem como novas contratações de Dentistas e Auxiliares e ampliação de atendimento odontológico para todas as UBS (temos clínicas odontológicas em 41 das 52 unidades do Município). O trabalho preventivo já existe em todas as Unidades com clínica odontológica e através de 1 equipe de prevenção central lotada na gerência de odontologia. Em 2011 foram realizados 98.068 atendimentos odontológicos e 13.969 procedimentos coletivos dentro da faixa etária infanto juvenil.
2) Cobertura total dos atendimentos do público infanto juvenil em tratamento odontológico	
3) Crianças conscientes e orientadas quanto à importância da Higiene bucal para a Saúde	
2) Cobertura total dos atendimentos do público infanto-juvenil em tratamento odontológico.	
3) Crianças conscientes e orientadas quanto à importância da higiene bucal para a saúde	

## POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: ESPECIALIDADE MÉDICA

### OBJETIVO:

- 1) Garantir o atendimento na especialidade de pediatria em todas as unidades de saúde do Município.

### METAS:

- 1) Atendimento diário e integral nas Unidades de Saúde de profissional da área médica pediátrica. Naquelas unidades com horário de atendimento especial (16 e 24 horas) prestar atendimento com profissional da área medica pediátrica em todo o período. Atendimento médico às crianças e adolescentes residentes nos distritos rurais, inclusive no período noturno, finais de semana e feriados.

RESULTADOS DESEJADOS	CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA

<p>1) Crianças e adolescentes atendidos diuturnamente por profissional especialista de maneira descentralizada e em todas as regiões da cidade, inclusive na área rural.</p>	<p>186.249</p>	<p>Apesar de não haver o profissional pediatra em todas as unidades de saúde deste município, utilizamos de várias estratégias para contemplar o atendimento a este público, como por exemplo: unidades parceiras para garantir o atendimento pediátrico e consultas com o médico de adolescentes na Policlínica Municipal.</p> <p>Seguindo a Estratégia Saúde da Família o médico da zona rural atende ao perfil de médico generalista, onde o seu atendimento abrange todas as faixas etárias do ciclo de vida.</p> <p>As urgências e emergências relacionadas às crianças são atendidas no PAI (Pronto Atendimento Infantil) e as urgências dos adolescentes são atendidas no PAA (Pronto Atendimento Adulto).</p>
--	----------------	---

SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO			
ATIVIDADES	AÇÕES DESENVOLVIDAS	CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
<p>Atividades Municipais Antidrogas</p>	<p>Oferta de 3 vagas para internação em comunidade terapêutica para adolescentes do sexo masculino e seis vagas femininas (independente de faixa etária) e doze vagas para adultos do sexo masculino.</p> <p>Oferta de 320 atendimentos ambulatoriais mensais para usuários de álcool e outras drogas e familiares.</p> <p>Oferta de 400 atendimentos de ajuda mútua para usuários de álcool e outras drogas e familiares.</p>	<p>252 internações em comunidade terapêutica;</p> <p>6846 atendimentos ambulatoriais;</p> <p>6069 atendimentos em grupos de ajuda mútua;</p>	<p>Os números não são específicos de atendimento a crianças e adolescentes, mas há o entendimento de que mesmo atendendo adultos, crianças e adolescentes são beneficiados com o tratamento, mesmo que indiretamente, pois é sabido que o uso abusivo de álcool e outras drogas causa extrema vulnerabilidade pessoal e social, com ruptura das relações sociais, afetando intensamente as famílias e conseqüentemente as crianças e adolescentes.</p>
<p>Obras e Equipamentos</p>	<p>Não houve registro sobre números de crianças e adolescentes beneficiados indiretamente pelas ações e/ou obras realizadas com os recursos reservados para estas áreas. Será preciso reforçar a orientação feita no início do ano de 2010 pelo Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente de Londrina.</p>		
<p>Atividades do PROCON</p>			
<p>Auxílio Financeiro à Entidade SOVIDA</p>			

## POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO

### OBJETIVO:

- 1) Garantir a educação infantil às crianças de 0 a 5 anos de idade.
- 2) Promover formação continuada aos profissionais no que se refere ao desenvolvimento integral de crianças e adolescentes.
- 3) Promover a integração da família com a escola.
- 4) Promover ações de prevenção e intervenção quanto aos cuidados físicos e emocionais dos profissionais da rede.
- 5) Implantar o ensino em tempo integral.
- 6) Ampliar o número de vagas em cursos profissionalizantes e implementar os cursos ofertados.
- 7) Garantir a melhoria da qualidade do ensino.

### METAS:

- 1) Oferta do serviço de educação infantil a crianças de 0 a 5 anos, de forma descentralizada, em todos os distritos rurais e área urbana.
- 2) Qualificação de todos os profissionais quanto às necessidades da contemporaneidade como: novos modelos de famílias, manifestações da violência, o precoce conhecimento das crianças, problemas comportamentais entre outros.
  - 2.a tratar sobre raça etnia, relação intergeracional, cidadania, cidadania, sexualidade, drogadição, relações de gênero.
  - 2.b. Viabilizar condições para promover a inclusão de pessoas com deficiências na rede de ensino.
- 3) Desenvolvimento de novas estratégias para a integração da família no processo escolar.
- 4) Desenvolvimento de ações e providências quanto ao cuidado e a atenção com o profissional tais como: adaptação dos equipamentos utilizados, orientações quanto à utilização da voz, sistema respiratório, prática de movimentos repetitivos, suporte emocional entre outros.
- 5) Implantação gradativa do ensino em tempo integral, e inicialmente em espaços alternativos e adequados através de atividades lúdicas, culturais e esportivas.
- 6) Desenvolvimento de cursos profissionalizantes de forma descentralizada segundo necessidade do mercado e interesse dos adolescentes.
  - 6.b) Co-financiamento para as entidades não governamentais que desenvolvem ações voltadas para a educação profissional.
- 7) Desenvolvimento de ações e estratégias que qualifiquem o processo de ensino-aprendizagem, considerando os índices locais do desenvolvimento escolar (IDEB), garantindo estruturas e profissionais para o atendimento.

RESULTADOS DESEJADOS	CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
1) Atendimento da demanda reprimida em educação infantil.	Oferta Lista Espera CMEI 1702 CMEI 2261 CEI 6299 CEI 4396	Buscando diminuir a demanda ofertando uma Educação Infantil de qualidade a SME tem construído e reformado CMEIs e municipalizando CEIs filantrópicos.

2) Professores atualizados, motivados e instrumentalizados para as intervenções necessárias no âmbito escolar, encaminhando as crianças e os adolescentes, quando necessário, aos serviços da rede.	Todas as escolas	Reestruturação dos Projetos de Formação Continuada para atender as necessidades específicas: contraturno, reforço escolar, recuperação paralela, alfabetização, inglês, projetos para alunos com necessidades especiais. Alfabetização matemática e demais áreas do conhecimento.
3) Famílias integradas e participantes do processo escolar das crianças e adolescentes.	Todas as escolas	Desenvolvimento de Projetos on line para abertura e comunicação entre pais, comunidade escolar e alunos.
4) Profissionais orientados e acolhidos em suas necessidades.	Todas as escolas	Implantação da Pedagogia Empreendedora para toda rede municipal visando o acolhimento e motivação dos profissionais
5) Crianças e adolescentes atendidos em tempo integral priorizando regiões de maior vulnerabilidade.	5000 crianças	Atendidas em 23 escolas da rede municipal
6) Adolescentes preparados para o ingresso no mercado de trabalho com possibilidade de colocação profissional. Continuidade e implementação de atendimentos ofertados pelas entidades não-governamentais.	500 alunos atendidos na EJA	Na educação de jovens e adultos os adolescentes são atendidos em 33 escolas que ofertam essa modalidade. É feito um acompanhamento para que esses adolescentes concluam o ensino fundamental.
7) Elevação dos índices locais do IDEB, e crianças e adolescentes inseridos em processo escolar qualificado e adequado às novas demandas.	35.605 alunos	Formação específica para aplicação da avaliação institucional “prova Brasil”, língua portuguesa e matemática. Criação de material didático preparatório para “prova Brasil”

## POLITICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

### OBJETIVO:

- 1) Ofertar atendimento terapêutico para alunos com deficiência ou distúrbio de conduta, nas escolas especiais.
- 2) Ofertar formação a todos os professores (ensino regular, escolas especiais, centro de apoio) para atender crianças e adolescentes com deficiência, na perspectiva da inclusão.
- 3) Criar ou ampliar uma equipe de apoio multidisciplinar para acompanhar e orientar o trabalho do professor (escola especial, ensino regular) junto aos alunos com deficiência.
- 4) Atender o aluno com necessidades especiais dentro das suas especificidades.
- 5) Incluir na grade curricular disciplina que contemple as diversidades.
- 6) Ofertar educação profissionalizante para jovens e adolescentes com deficiência.
- 7) Orientar a família e sociedade sobre os direitos da criança e adolescente com deficiência.
- 8) Qualificar a vigilância escolar de crianças e adolescentes beneficiários do benefício de prestação continuada (BPC).

### METAS:

1) Ampliação do numero de vagas e o numero de profissionais das diferentes áreas (psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta etc..).
2) Realização de simpósios e conferencias sobre educação inclusiva.
2.a) Formação continuada, sobre as diferentes áreas de deficiência, aos professores e demais profissionais.
3) Estruturação da instituição com profissionais capacitados para orientar os professores.
4) Oferta de estruturas que garantam acessibilidade, interprete de libras, professor de apoio, e outros profissionais que se fizerem necessários.
5) Proporcionar conhecimento para que haja interação entre os alunos com deficiência e sem deficiência.
6) Ampliação da oferta junto às instituições que oferecem educação profissionalizante, para adolescentes com deficiência.
6.1) Capacitação dos profissionais que atuam nas instituições de ensino profissionalizante.
7) Divulgação das necessidades e possibilidades da pessoa com deficiência através dos diferentes meios de comunicação.
8) Articulação das políticas publicas de educação e assistência social no sentido de traçar estratégias de monitoramento e acompanhamento de crianças e adolescentes beneficiários do BPC na rede escolar

<b>RESULTADOS DESEJADOS</b>	<b>CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS</b>	<b>AVALIAÇÃO QUALITATIVA</b>
1) Garantia do atendimento terapêutico a toda criança e adolescente.	700 alunos em 2011	Garantia do atendimento pedagógico a toda criança e adolescente matriculado em escolas municipais através do AEE ( atendimento educacional especializado ) e do PAP ( professor apoio permanente ) Equipe especial e professores de apoio permanente
2) Profissionais capacitados para atender a todos.	92 profissionais	Equipe de psicólogos e especialistas em educação especial e professores de apoio permanente.
2.a) Aceleração do processo de inclusão.	-	[Não foram informados resultados]
3) atendimento de qualidade aos alunos incluídos	-	Os atendimentos são feitos por profissionais capacitados após detalhadas avaliações
3.a) Proporcionar aos professores condições para o desenvolvimento do seu trabalho.	-	Equipamentos que compõem as salas de recursos multifuncionais, capacitação e aquisição feitas pela secretaria Municipal de educação
4) Inclusão.	-	Aceitação de matrícula em todas as séries iniciais do ensino fundamental, educação infantil e EJA.
5) Inclusão social.	-	Participação dos alunos inclusos em todos os eventos promovidos pela escola e/ou pela secretaria municipal de educação



6) Qualificação do jovem e do adolescente com deficiência para o mercado de trabalho.	-	Garantia de atendimento pedagógico
7) Crianças e adolescentes com deficiência, com direitos garantidos.	31 salas de recursos	Sempre que procuram escolas municipais
7.a) Sociedade mais consciente quanto a diversidade	-	Participação de toda comunidade escolar nas questões pertinentes a inclusão
8) Permanência das crianças e adolescentes com deficiência no sistema escolar.	-	Garantia da permanência dos alunos através da acessibilidade arquitetônica, curricular e atitudinal.

## POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

### OBJETIVOS:

- 1) Garantir o atendimento integral às crianças e adolescentes em situações de violência, bem como às suas famílias, de forma integrada com as diversas políticas públicas e SGD.
- 2) Instaurar o processo de transição dos serviços de Educação Profissional vinculados a política de assistência Social para a Política de Educação conforme estabelecido na LDB
- 3) Instaurar o processo de transição dos serviços de convivência sócio educativa para a política de educação na perspectiva da educação integral.
- 4) Implementar a rede de serviços sócio assistenciais de proteção social básica.
- 5) Implementar a rede de serviço sócio assistencial de proteção Especial.
- 6) Ampliar o financiamento da rede de serviços sócio assistenciais.
- 7) Manter e ampliar a cobertura dos benefícios sócioassistenciais.

### METAS:

- 1) Atendimento imediato às crianças e adolescentes, de até 18 anos, com notificações dos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e das situações suspeitas para diagnóstico e avaliação; atentando para a perspectiva inter-geracional.
  - 1.a) Atendimento humanizado e integral, articulado com as diversas políticas públicas e SGD, a todas as crianças e adolescentes de até 18 anos, pela rede local de atenção à criança e adolescente.
  - 1.b) Desenvolvimento de ações de mobilização social e conscientização da comunidade para enfrentamento das situações de violência praticadas contra crianças e adolescentes.
  - 1.c) Viabilização de sede própria governamental.
- 2) Instituição da comissão de transição a fim de debater as competências referentes a área da educação profissional considerando a universalização do direito ao trabalho assegurado pelo ECA
- 3) Instituição da comissão de transição a fim de debater as competências referentes a área da educação integral no âmbito municipal e estadual. (NRE)
- 4) Aprimoramento e fortalecimento do trabalho articulado no território;
  - 4.a) Ampliação dos CRAS e das equipes de referências.
- 5) Aprimoramento e fortalecimento do trabalho articulado dos serviços de referência municipal de média complexidade (CREAS, 1, 2 e 3), e sobretudo daqueles que compõem a proteção social especial de alta complexidade.

<b>5.a)</b> Qualificação das equipes multiprofissionais dos serviços de média e alta complexidade no que se refere às diretrizes do SINASE, do Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária e do Plano Nacional de Enfrentamento à violência.
<b>5.b)</b> Implementação das estruturas físicas dos CREAS e ampliação das equipes.
<b>6)</b> Priorização da instalação e o aprimoramento de serviços que respondam ao pressuposto de descentralização e matricialidade sócio familiar., conforme demandas apresentadas ao CMDCA.
<b>6.a)</b> Cumprimento do Sistema Municipal de Monitoramento e Avaliação pelos serviços governamentais e nãogovernamentais de atendimento a infância e adolescência.
<b>6.b)</b> Garantia de co-financiamento subsidiando ações continuadas provenientes de outras instâncias governamentais.
<b>6.c)</b> Viabilização da proposta de transição da rede de serviços que não compõe área da assistência social para as respectivas áreas afins;
<b>7)</b> implantação do benefício eventual de auxílio natalidade conforme decreto 1074/2008 e Lei 10558/2008.
<b>7.a)</b> manutenção e ampliação dos benefícios regulamentados no município de Londrina.

<b>RESULTADOS DESEJADOS</b>	<b>CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS</b>	<b>AVALIAÇÃO QUALITATIVA</b>
1) Crianças e adolescentes vitimizados atendidas de forma ágil, por equipe multiprofissional, com os Encaminhamentos adequados garantindo a proteção aos mesmos, e, ao mesmo tempo, contribuindo com os procedimentos referentes à responsabilização dos autores de violência.	1.491	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; O serviço tem garantido o atendimento a crianças, adolescentes e famílias em situação de violência. Está estruturado e organizado de forma regionalizada, com atuação multiprofissional e articulada com a rede de serviços, Sistema de Garantia de Direitos, Órgãos de Justiça e Segurança Pública, visto que toda equipe participa de audiências, elabora relatórios visando subsidiar autos de Inquérito policial e de processos criminais, contribuindo desta forma para a responsabilização dos autores de violência.</li> <li>&gt; Em 2011 também houve a implantação do serviço de acolhimento institucional na modalidade de Casa de Passagem, Central de Vagas, equipe de diagnóstico para crianças e adolescentes em medida protetiva; elaboração do fluxo de atendimento em parceria com a Rede de Serviços, Sistema de Garantia de Direitos e CMDCA e início do processo de sistematização das metodologias de Trabalho dos CREAS I, II e III.</li> <li>&gt; Início das atividades do CREAS IV;</li> <li>&gt; Capacitações para equipes dos CREAS e Serviço de Acolhimento Familiar.</li> </ul>
1.a) Rede de atendimento ao público infanto-juvenil integrada nas intervenções, com conhecimento dos fluxos, serviços existentes e com procedimentos adequado ao atendimento à criança, ao adolescente e às respectivas famílias. [Não foram informados resultados]		

1. b) Comunidade informada e consciente quanto ao fenômeno da violência e sobre a importância das ações preventivas e do procedimento de denúncia.	-	<p>&gt; Em 2011 foram realizadas campanhas educativas e de sensibilização sobre a violência contra crianças e adolescentes, sendo realizadas palestras nas Escolas, eventos no calçadão de Londrina, divulgação nos meios de comunicação, elaboração e distribuição de cartazes, folders e banners informativos.</p> <p>&gt; Foram realizadas campanhas: contra a mendicância, visando informar a população sobre as conseqüências da doação de esmolas. Abordagem no comércio, distribuição de folders, participação em reuniões com Ministério Público, Comissão de Acolhimento Institucional Adulto e Movimento das Pessoas em situação de rua; e campanhas de divulgação do Serviço de Acolhimento Familiar.</p> <p>&gt; Foram realizadas capacitações e palestras sobre a pessoa com Deficiência, realização de Seminário e lançamento de vídeo informativo.</p>
1. c) Serviços instalados em sede própria governamental.	1703	<p>&gt; Instalados os serviços: Creas I (serviços de abordagem de população de rua – Sinal Verde) – atendimento 50 crianças e adolescentes, Creas II (serviços de medidas socioeducativas em meio aberto – Projeto Murialdo) – atendimento de 477 adolescentes e Creas III (serviços de atendimentos às crianças e adolescentes vítimas de violência) – atendimento de 1.176 crianças e adolescentes e Serviços de Acolhimento Familiar.</p> <p>&gt; Início da construção para sede própria do Centro de Proteção da Juventude e do Creas III</p>
2) Efetivação da transição	-	<p>Foi efetivado processo de municipalização do serviço de abordagem social do CREAS I e iniciado o processo de transição do CREAS I, II e III; e</p> <p>Formação do Fórum Municipal da Instituições de Qualificação Profissional com reuniões mensais</p>
3) Mediante processo de transição, remanejamento das vagas para efetivação do aumento de cobertura do atendimento no serviço de convivência sócio-educativa para adolescentes.	2509	<p>A Secretaria de Assistência continua desenvolvendo as atividades nos Viva-Vidas, CFC's (Centro de Formação Cidadã), e projetos como Projovem Adolescente e Programa Atitude.</p>
3.a) Efetivação da transição	-	<p>Não Houve</p>
4) Organização dos serviços da rede de forma articulada e regionalizada em conformidade à leitura territorial.	-	<p>&gt; Realização de 235 reuniões com a Rede socioassistencial nos serviços de Proteção Social Básica; e</p> <p>&gt; Realização de 659 reuniões com grupos de economia solidária.</p> <p>&gt; Participação e acompanhamento na pesquisa sobre o Perfil da Pessoa em situação de rua visando a necessidade de identificar e apontar a criação/implantação de novos serviços que qualifiquem o atendimento a essa população</p>

4.a) Construção de sedes próprias governamentais	4.075 (30%)	> Construção de 4 CRAS (centro de referência de assistência social) em construção (Centro A – atendimento a 3.662 famílias referenciadas, Centro B – atendimento a 1.662 famílias referenciadas, Norte A – atendimento a 3.691 famílias referenciadas e Norte B – atendimento a 4.570 famílias referenciadas); e > Construção do Centro de Proteção de Criança e adolescentes (CREAS 3)
4.b) Contratação de profissionais efetivos.	-	Contratação de 30 auxiliares educativos, 02 motoristas, 16 psicólogos, 30 assistentes sociais e 31 técnico de gestão pública A.
5) Ações integradas, e o trabalho com as famílias desenvolvido sob a diretriz da matricialidade e da centralidade. [Não foram informados resultados]		
5.a) Ações e procedimentos desenvolvidos em conformidade com os parâmetros legais e com as diretrizes dos planos vigentes. [Não foram informados resultados]		
5.b) Construção de sedes próprias governamentais.	-	Em construção 4 sedes para CRAS
5.c) Contratação de profissionais efetivos. [Não foram informados resultados]		
6) Implemento de ações com perspectiva de promoção da convivência familiar e comunitária.	-	Em 2011 houve a elaboração do Projeto de lei para regulamentação do serviço de acolhimento familiar no município de Londrina

6) Fortalecimento de ações que viabilizem o acolhimento familiar tendo em vista o subsidio do financiamento já existente para famílias acolhedoras.	-	Ampliação do número de metas para o repasse do subsídio às famílias do Serviço de acolhimento Familiar, divulgação nos meios de comunicação e realização de evento para a Rede de Serviços e comunidade em geral, proporcionando o aumento do número de famílias acolhedoras
6) fortalecimento do programa de inclusão produtiva de forma a acolher o maior número de famílias em situação de vulnerabilidade.	66 (30%)	Aumento de recurso do Programa de Inclusão Produtiva – São 219 famílias envolvidas na Economia Solidária. O Programa vem atuando em conjunto com a rede socioassistencial e com outras políticas na perspectiva de atender às famílias em situação de vulnerabilidade na geração de trabalho e renda, com a divulgação e sensibilização junto as mesmas.
6.a) Respeito à equidade rural e urbana e a avaliação dos níveis de vulnerabilidade e risco social, além da proposição de serviços de caráter continuado, com garantia de qualidade conforme estabelece o Sistema municipal de Monitoramento e Avaliação. [Não foram informados resultados]		
6.b) ampliação de repasse de recursos primando pela adoção de critérios que levem em conta o custo do serviço instalado atrelado à qualificação do serviço, de acordo com o cumprimento do estabelecido no sistema municipal de monitoramento e avaliação. [Não foram informados resultados]		
6.b) Priorização do estabelecimento de convênios que respondam às prioridades locais da política de assistência social, segundo a orientação do Conselho da área. [Não foram informados resultados]		

6.c) Co-financiamento da instância Estadual de forma continuada. [Não foram informados resultados]		
6.c) Captação de recursos em outras esferas de governo, para co-financiamento das ações desenvolvidas no município, com perspectiva continuada;	10.600	Existe co- financiamento por parte Governo Federal através do Fundo Nacional de Assistência Social para as seguintes ações com criança e adolescentes: - Acolhimento Institucional, atendimento às famílias nos CRAS, nos serviços de convivência e atendimento nos CREAS I, II e III. Permitindo o atendimento direto e indireto a aproximadamente 10.600 crianças e adolescentes.
7) Garantia de acesso as seguranças de autonomia e rendimento da política de assistência social.	6.990	> Implantação da Bolsa Pró-Jovem Adolescente com atendimento 200 adolescentes; > Implantação do Auxílio Natalidade com atendimento a 556 famílias (mães); > entrega de 23.358 cupons às famílias em situação de vulnerabilidade, podendo ser considerado atendimento a 7.786 famílias aproximadamente; > 12.342 benefício do Programa Bolsa Família e 2.214 benefícios do PMTR (Programa Municipal de Transferência de Renda), sendo beneficiaria 12.995 famílias.

## POLÍTICAS PÚBLICAS DE ESPORTE

<b>OBJETIVO:</b>		
1) Garantir espaços e atividades esportivas em todas as regiões da cidade, primando pela acessibilidade de crianças e adolescentes com deficiências.		
<b>METAS:</b>		
1) Descentralização do atendimento, priorizando as áreas de maior vulnerabilidade, área rural e regiões leste e oeste.		
1.a) Maior diversificação das modalidades esportivas ofertadas, priorizando a natação.		
1.b) Aumento do número de atendimentos.		
1.c) Desenvolvimento de atividades no período noturno e nos finais de semana, priorizando espaços públicos ociosos e garantindo a participação familiar.		
1.d) Desenvolvimento de atividades esportivas/lúdicas compatíveis com as crianças com idades na primeira infância.		
1.e) Revitalização e manutenção de espaços públicos para viabilizar as práticas de atividades esportivas.		
1.f) Ampliação de equipes de profissionais qualificados para monitoramento de atividades esportivas.		
<b>RESULTADOS DESEJADOS</b>	<b>CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS</b>	<b>AVALIAÇÃO QUALITATIVA</b>

<p><b>1)</b> Melhora do acesso e adesão das crianças e adolescentes nas atividades esportivas.</p>	<p>12.564 crianças e adolescentes</p>	<p>O Projeto Futuro é o principal Programa da FEL que atende crianças e adolescentes de 06 a 17 anos nas cinco reuniões da cidade de Londrina e distritos rurais, com iniciação esportiva de qualidade sem qualquer custo. É desenvolvido por acadêmicos de Educação Física das Universidades de Londrina, devidamente supervisionados pela FEL.</p> <p>Neste ano a média de atendimento foi de 7.386 crianças e adolescentes, duas vezes na semana, 14.772 atendimentos individuais, 59.088 mensais e 590.880 atendimentos individuais no ano.</p> <p>As modalidades oferecidas foram: Basquetebol, voleibol, handebol, futebol, futsal, xadrez, GR, Ginástica Olímpica, ciclismo, atletismo, Beach Soccer, judô, Tae Kwondo, dança, tênis de campo e recreação.</p>
<p><b>1.a)</b> Crianças e adolescentes atendidas conforme aptidão e interesse, além de supridas em necessidades físicas específicas;</p>	<p>780 crianças e adolescentes em treinamento para jogos oficiais</p>	<p>O Programa de Formação Esportiva da Juventude visa contemplar projetos de diferentes modalidades esportivas que deverão formar e treinar equipes com número mínimo de atletas na faixa etária de 15 anos ou menos na qual se obrigarão a representar o município de Londrina nos Jogos Oficiais do Paraná (JOJUPS). O Projeto Futuro serve como uma vitrine que desenvolve talentos a serem aproveitados. Em 2011, Londrina foi campeã dos Jogos da Juventude do Paraná disputados em Campo Mourão/PR.</p>

<p><b>1.b)</b> Aumento da cobertura do atendimento;</p>	<p>65 crianças e adolescentes</p>	<p>O Tornescan é uma competição realizada pela Fundação de Esporte de Londrina que visa atender crianças e adolescentes que estão matriculados na rede pública e particular. As modalidades desenvolvidas são: Atletismo, Basquetebol, Futsal, Handebol, tênis de mesa, voleibol, xadrez, ginástica artística e vôlei de praia. De acordo com levantamentos, participaram no ano de 2011 nas 3ª e 4ª séries - 1654 crianças; 5ª e 6ª. Séries - 570 crianças e adolescentes; 7ª. e 8ª. séries - 1298 adolescentes; e de ensino médio - 1475 adolescentes, atendendo assim um total de 4997 crianças e adolescentes.</p>
<p><b>1.c)</b> Otimização do uso de espaços públicos, possibilitando momentos saudáveis de interação familiar, além de possibilitar o aumento de possibilidades de participação.</p>	<p>3.100 crianças e adolescentes</p>	
<p><b>1.d)</b> Crianças de até sete anos de idade participando de atividades esportivas/lúdicas adaptadas à sua faixa etária.</p>	<p>202 crianças</p>	
<p><b>1.e)</b> Espaços públicos utilizados para o desenvolvimento de atividades esportivas;</p>	<p>80 quadras/campos públicos</p>	

1.f) Atividades esportivas acompanhadas e desenvolvidas por profissionais qualificados.	21 modalidades esportivas
---	---------------------------

## POLÍTICAS PÚBLICAS DE CULTURA E LAZER

### OBJETIVO:

1) Garantir atividades culturais e de lazer em todas as regiões da cidade primando pela acessibilidade de crianças e adolescentes com deficiência.

### METAS:

1) Descentralização do atendimento, priorizando as áreas de maior vulnerabilidade, área rural e regiões leste e oeste,

1.a) Identificação dos interesses e da aceitabilidade em cada região, respeitando as especificidades de cada faixa etária.

1.b) Aumento do número de atendimentos.

1.c) Desenvolvimento de atividades no período noturno e nos finais de semana, priorizando espaços públicos ociosos e garantindo a participação familiar.

1.d) Desenvolvimento de estratégias e ou providencias visando a garantia do numero suficiente de profissionais para atuação em projetos de estimulação a leitura, melhora no acervo, além da divulgação destes.

RESULTADOS DESEJADOS	CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
1) Melhora do acesso e adesão das crianças e adolescentes nas atividades de lazer e cultura.	2.497	<p>Apresentações realizadas com o foco na Criança e Adolescente, com público atingido, sendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projeto Tem Criança no Samba (Baile à Fantasia) – Patrocínio Promic - Dia 05/03 no Museu de Arte de Londrina – 80 crianças / Dia 08/03 na Vila Cultural Alma Brasil – 150 crianças;</li> <li>• Apresentações no Teatro Zaqueu de Melo: Alice no País das Maravilhas dias 22 e 23/08; Saltimbancos 25/08 e 08 e 09/10; A Cara do Pensamento 04/11, Projeto Cururu ao Tororó – Patrocínio e apoio: Secretaria Municipal de Cultura – Dias 13 a 16/10 – 300 crianças – Dia 10 e 11/12 – 200 crianças;</li> <li>• Projeto Sexta na Concha – Apresentação do Projeto Tem Criança no Samba (Baile à Fantasia) – Patrocínio Promic - Dia 04/11 – 100 crianças;</li> </ul> <p>Apresentações realizadas no Museu de Arte de Londrina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.969 - crianças e adolescentes atendidas pelo Programa Visitas Monitoradas: Melhora do acesso e adesão das crianças e adolescentes com visitas às exposições com o objetivo de despertar o interesse às artes visuais</li> <li>• 148 - crianças e adolescentes participaram das oficinas artísticas promovendo ações de integração e propiciando o gosto pelas artes visuais</li> </ul>

1.a) Crianças e adolescentes atendidas conforme aptidão e interesse bem como maior diversidade de oficinas culturais, exemplificando: oficina de cinema.

[Não foram informados resultados]

1.b) Aumento da cobertura do atendimento. [Não foram informados resultados]

<p><b>1.c)</b> Otimização do uso de espaços públicos, possibilitando momentos saudáveis de interação familiar, além de possibilitar o aumento de possibilidades de participação.</p>	<p>3.280</p>	<p>Através da Banda de Músicos de Londrina, foram realizadas apresentações em escolas envolvendo a comunidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CEMI Lavínia Monteiro Moraes, Teatro Ouro Verde para a Escola Educativa, Escolas Municipais Dr. Joaquim Vicente de Castro, Mercedes Madureira, Andréa Nuzzi, Nara Manella, Jadir Dutra de Souza, Colégio Estadual Vani Ruiz Viesse e Colégio Mãe de Deus – aproximadamente 2000 crianças e adolescentes.</li> </ul> <p>Projeto de Intercâmbio Cultural Nishinomiya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.280 - crianças e adolescentes envolvidas no Projeto Nishinomya - Exposição Itinerante com o objetivo de promover o intercâmbio cultural entre as cidades de Londrina (Brasil) e a cidade de Nishinomiya (Japão).</li> </ul>
<p><b>1.d)</b> aumento do número de crianças e adolescentes com acesso a esses espaços e aos projetos [Não foram informados resultados]</p>		
<p>RESULTADOS ALCANÇADOS NAS UNIDADES: Biblioteca Pública Municipal, Biblioteca Infantojuvenil, Biblioteca Ramal Vila Nova– Bibliotecas localizadas na região central.</p> <p>1) Melhora do acesso e adesão das crianças e adolescentes nas atividades de lazer e cultura</p> <p>1.1) Durante o ano de 2011:</p> <p>a) A Biblioteca Pública e Biblioteca Infantojuvenil receberam alunos de escolas públicas e particulares das regiões sul, norte, leste, oeste e centro de Londrina e de cidades próximas no programa de visitas monitoradas para conhecer as instalações e serviços, exposições, participaram de a atividades como Hora do Conto mediação de leitura, jogos, brincadeiras, pintura, dentre outros.</p> <p>Número de crianças e adolescentes atendidos: 1909 (um Mil novecentos e nove)</p> <p>b) A Biblioteca Pública oportunizou as crianças e adolescentes participantes ou não das visitas guiadas a fruição de 13 exposições de com trabalhos de artistas locais (pinturas, xilogravuras e esculturas), de objetos (obras raras e especiais) e história local, regional e nacional. Enquanto a Biblioteca Infantil realizou 02.</p> <p>c) Outra atividade realizada para a fruição das artes pelas crianças e adolescentes foram as apresentações musicais como a do Balaio de canto e Coral.</p> <p>Número de crianças e adolescentes atendidos: 110</p> <p>d) No evento com Tião Balalão houve a contação de histórias, incluindo as que apresentavam necessidades especiais, inclusive com a doação de CD inclusivos de histórias infantis.</p> <p>Número de crianças e adolescentes atendidos: 115</p> <p>e) Propiciou a inclusão digital de crianças e adolescentes ao disponibilizar o serviço de acesso à internet de gratuitamente</p> <p>1.2) Biblioteca Ramal Vila Nova</p> <p>a)Na Biblioteca Ramal Vila Nova houve visitas de escolas com a mediação de leitura através de hora do conto e atividades como pinturas, quebra-cabeças, desenhos.</p> <p>Número de crianças e adolescentes atendidos nos jogos e pinturas: 720</p> <p>Número de crianças e adolescentes atendidos na Hora do Conto e mediação de leitura: 164</p>		



b) Oportunizou a fruição na exposição internacional de desenhos produzidos por crianças e adolescentes de Nishinomya

Número de crianças e adolescentes atendidos: 569

c) Propiciou a inclusão digital de crianças e adolescentes ao disponibilizar o serviço de acesso à internet de gratuitamente

1.a) Crianças e adolescentes atendidas conforme aptidão e interesse bem como maior diversidade de oficinas culturais, exemplificando: Oficina

Durante o I Encontro de Contadores de Histórias ocorrido no mês de outubro de 2011, evento patrocinado pelo PROMIC, a parceria entre proponente e Biblioteca Pública resultou em várias oficinas com o objetivo de formar pais, professores e artistas na arte de contar histórias para crianças e adolescentes com um total de 120 participantes em uma semana.

Neste evento as crianças e adolescentes participaram gratuitamente de hora do conto realizada nos espaços públicos Praça Pindorama e escolas municipais, de educação infantil e bibliotecas

Número de crianças e adolescentes atendidos: aproximadamente 550 crianças.

1.b) Aumento da cobertura do atendimento

a) A Biblioteca Infantojuvenil durante o ano de 2011

Durante o ano de 2011, os setores ligados ao livro da secretaria de cultura tiveram um incremento no atendimento de crianças e adolescentes com o aumento de inscritos e de empréstimos de livros para as crianças e adolescentes.

Foram inscritos 275 crianças e adolescentes

Com um total de empréstimos no ano de 9.281 livros e gibis

Frequência anual de 9.784 crianças e adolescentes.

Consulta na Internet: 1.311 crianças e adolescentes.

b) Na Bib. Ramal Vila Nova foram inscritos: 31 novos leitores entre crianças e adolescentes.

Total de empréstimos de 7002 exemplares de livros e gibis.

Frequência: 3025

c) Em todas as unidades é realizada a orientação as crianças e adolescentes em suas pesquisas escolares que podem ser realizadas em livros, jornais, revistas ou internet.

1.c) Otimização do uso de espaços públicos, possibilitando momentos saudáveis de interação os espaços: A Biblioteca Infantojuvenil criou no seu pátio externo uma área para a contação de histórias com ambiente agradável, limpo e com um tapete florido para que as crianças não sentem no chão frio.

1.d) Familiar, além de possibilitar o aumento de possibilidades de participação aumento do número de crianças e adolescentes com acesso a esses espaços e aos projetos: AS crianças e adolescentes frequentam a biblioteca infantil aos sábados junto as familiares para realizarem empréstimos de livros (filhos e pais).

## **POLÍTICA DE HABITAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

### **OBJETIVOS:**

**1) Proporcionar habitação em condições adequadas no que se refere ao saneamento básico, asfalto, acesso a rede de eletricidade, infra estrutura básica. priorizando as regiões que apresentam maior numero de crianças e adolescentes vivendo em favelas e assentamentos (oeste, sul e leste).**

2) Implementar o atendimento em espaços públicos destinados a atividade de lazer e cultura primando pela acessibilidade de crianças e adolescentes com deficiência.

**METAS:**

1) Desenvolvimento de ações e ou estratégias que garantam a moradia de crianças, adolescentes e suas famílias em ambientes que propiciem a proteção e o desenvolvimento integral.

1.a) Estabelecimento de condições mínimas de lazer em todos os conjuntos habitacionais em construção e a serem construídos, tais como: quadra poli esportiva, bancos e mesas de jogos, parques infantis, entre outros.

2) Desenvolvimento de melhorias nos parques, praças, lagos, a fim de garantir infra estrutura básica ou essencial para utilização desses espaços pelas famílias.

2.b) Desenvolvimento de estratégias e ou providencias visando a garantia do numero suficiente de profissionais para atuação em projetos de educação ambiental já existentes no município de estimulação a leitura, melhora no acervo, além da divulgação destes.

2.c) Criação de novos projetos visando o atendimento a crianças e adolescentes relacionados a atividade de lazer e cultura, prioritariamente nos finais de semana, utilizando os espaços públicos de forma a inserir famílias no contexto do cuidado com o meio ambiente.

RESULTADOS DESEJADOS	CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
1) Famílias vivendo em condições adequadas de habitação. [Não foram informados resultados]		
1.a) Facilidade de acesso aos equipamentos de lazer. [Não foram informados resultados]		
2) Espaços públicos devidamente estruturados para o uso da população.	Não há registro	Ações da SEMA relacionadas à Política Municipal de Atenção à Criança e ao Adolescente no ano de 2011: - Apoio à implantação das Academias ao Ar Livre (jardinagem e emissão de pareceres ambientais) - Plantio de grama e ajardinamento em campos de futebol, praças e rotatórias. - Atendimento às escolas públicas e particulares, além de diversas instituições no Parque Arthur Thomas e Parque Ecológico Dr. Daisaku Ikeda com monitores e professores do programa “Descobrimo o Parque”; - Visitas programadas com a Biblioteca Móvel Ambiental nas escolas municipais e comunidades; - Reabertura do Parque Arthur Thomas
2.a) Aumento do numero de crianças e adolescentes com acesso a esses espaços e aos projetos.	7.807	Número de crianças e adolescentes atendidos em 2011
		Biblioteca Móvel Ambiental 6.786
		Projeto Descobrimo o Parque – Arthur Thomas 736
		Projeto Descobrimo o Parque – Daisaku Ikeda 285
2.b) Utilização dos espaços públicos nos finais de semana, alem do aumento de possibilidades de envolvimento de crianças e adolescentes em atividades educativas. [Não foram informados resultados]		

**SISTEMA DE GARANTIAS DE DIREITOS**

**OBJETIVOS:**

1) Gestionar para o desmembramento da vara da infância e juventude

2) Gestionar a criação de defensoria publica.

3) Gestionar melhoria de estrutura na delegacia do adolescente bem como ampliação visando o atendimento ininterrupto. (24horas).
4) Implementar a atuação do Conselho Tutelar
5) Cobrar a implantação imediata do programa de proteção a ameaçados de morte.
<b>METAS:</b>
1) Viabilizar articulação junto aos órgãos competentes para o desmembramento da vara da infância e juventude, visando um maior numero de juizes e promotores atuando especificamente nos procedimentos protetivos e de atos infracionais.
2) Implantação da defensoria publica, com numero de defensores públicos compatíveis com a necessidade do município.
3) Ampliação da estrutura da delegacia do adolescente, garantindo o atendimento especializado aos autores de ato infracional.
4) Melhoria da estrutura física, garantindo o sigilo no atendimento, segurança, salubridade;
4.a) Melhoria de infra estrutura e condições necessárias e adequadas para o atendimento ininterrupto da população;
4.b) Revisão da legislação municipal no que se refere ao processo de escolha.
4.c) Organização de rotina sistemática de trabalho visando atendimento adequado da população e o registro integral no SIPIA.
4.d) Garantia de condições efetivas para operacionalização e alimentação do sistema de informação – SIPIA, envio de relatórios sistemáticos aos órgãos competentes.
4.e) Organização de rotinas e procedimentos que garantam o atendimento a crianças em situação de violação de direitos na área rural.
5) Implantação de programa específico no Estado do Paraná que atenda de forma protetiva adolescentes ameaçados de morte.

RESULTADOS DESEJADOS	CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
1) Agilidade nos procedimentos judiciais, melhor cumprimento de prazos em observância da lei 8069/90.	65 casos (CT Sul) 111 (CT Norte)	65 casos sobre direitos violados foram encaminhados ao MP e ao judiciário e houve 18 respostas de ofícios (C. Tutelar Sul)
		Não temos conhecimento sobre qualquer articulação para a criação de mais Juízos da Infância e Juventude na Comarca. Temos conhecimento de que a Comarca de Londrina permanece com apenas uma Vara da Infância e Juventude. (Cons. Tutelar Centro)
		Não percebemos mobilização efetiva por parte dos órgãos de defesa da infância para que acontecesse o desmembramento. Percebemos que a sobrecarga dos poucos promotores e juizes faz com que os processos se acumulem, dificultando a proteção das crianças e adolescentes. O fato de um único promotor responder pelas suas pastas (proteção e infracional) nos períodos de férias agrava ainda mais a situação. (Conselho Tutelar Norte)

2) Garantia de atendimento jurídico as crianças	24,75% (CT Sul)	Houve resposta de 24,75% dos casos enviados pelo conselho tutelar sul (Conselho Tutelar Sul)
		Não temos conhecimento sobre qualquer articulação para a criação da Defensoria Pública. Temos conhecimento de que no ano de 2011 o órgão foi criado pelo Governo do Estado, mas ainda não foi devidamente implantado. (Conselho Tutelar Centro)
		Em 2011 tivemos muitas dificuldades para que as famílias tivessem acesso a assistência jurídica gratuita, visto que os escritórios de aplicação só atuam no período letivo. O fato de não contarmos com a defensoria pública e o fechamento da promotoria das comunidades agrava a situação. As famílias também são vítimas de advogados mal

jurídico às crianças, adolescentes e suas famílias.	24,75% (CT Sul)	fechamento da promotoria das comunidades agrava a situação. As famílias também são vítimas de advogados mal intencionados que cobram em troca de assinatura de “acordos”, sem valor legal. (Conselho Tutelar Norte)
		Em 2011 tivemos muitas dificuldades para que as famílias tivessem acesso a assistência jurídica gratuita, visto que os escritórios de aplicação só atuam no período letivo. O fato de não contarmos com a defensoria pública e o fechamento da promotoria das comunidades piora a situação. As famílias também são vítimas de advogados mal intencionados que cobram em troca de assinatura de “acordos” sem valor legal. (Conselho Tutelar Norte)
3) Garantia da apreensão em delegacia especializada com abordagem específica e adequada.	17,53%(CT Sul)	17,53% dos casos atendidos foram encaminhados à delegacia e ao CENSI (Conselho Tutelar Sul)
		Não temos conhecimento sobre qualquer articulação para a ampliação da estrutura da delegacia, ou para que funcione 24 horas por dia. Temos conhecimento de que a mesma permanece funcionando apenas em horário comercial (Conselho Tutelar Centro).
4) Sedes estruturadas adequadamente para o atendimento;	03 (CT Sul) 03 (CT Norte)	O fato da Delegacia da Mulher (especializada em violência doméstica e contra a infância) e a Delegacia do Adolescente atenderem apenas em horário comercial compromete o atendimento à infância. Os atendimentos são realizados na 10ª SDP, sem as mínimas condições de privacidade ou atendimento especializado. Os profissionais que ali atuam muitas vezes não possuem ao menos o conhecimento legal do atendimento a situações envolvendo crianças e adolescentes e acabam por revitimizá-los. (Conselho Tutelar Norte)
		Este conselho atende a zona sul e aos distritos rurais, sendo que o mais distante se localiza a 45 km da sede. Essa sede conta com 3 salas: 01 administrativa e 2 para atendimento pelos conselheiros. E 4 computadores utilizados pelos 5 conselheiros. (Conselho Tutelar Sul)
		Não houve qualquer avanço referente a esse aspecto neste Conselho Tutelar, em algumas ocasiões, o órgão chegou a ficar sem apoio administrativo e sem veículo para o trabalho prejudicando o atendimento a população. (Conselho Tutelar Centro)
4.a) Atendimento continuado e adequado às demandas;	2.711 (CT Norte)	Diversos ofícios já foram encaminhados ao MP, VI, CMDCA e SMAS relatando as condições impróprias para o atendimento nas sedes do Conselho Tutelar. Os espaços são insuficientes para a organização de materiais, documentos e atendimento ao público, além de não oferecer privacidade e segurança para os profissionais ou para o público atendido. (Conselho Tutelar Norte)
		60% dos atendimentos são realizados na sede e os outros 40% no plantão regional. Esse atendimento contínuo é limitado, pois um dos veículos sempre se encontra em manutenção. (Conselho Tutelar Sul)
4.b) Conselheiros com formação mais compatível para o desempenho das funções.		A comunidade é atendida de forma precária sem privacidade. Os registros dos atendimentos são lançados pelos conselheiros tutelares, mas não na totalidade. (Conselho Tutelar Norte)
		Não há necessidade de revisão na legislação e sim, no cumprimento da lei municipal 9678/2004 art. 19 § XI, que garante a Formação dos conselheiros atuantes (Conselho Tutelar Sul)
		Não temos conhecimento sobre qualquer articulação para alteração da legislação municipal. (Conselho Tutelar Centro)
		Entendemos que mais que a formação dita “compatível”, o que dificulta a atuação mais compromissada dos conselheiros tutelares é a certeza que o CMDCA e o MP não fiscalizam o trabalho e que não existe uma avaliação no final do mandato. Cada um age discricionariamente e não é responsabilizado caso não desempenhe suas funções em

		favor das crianças e adolescentes, sendo inclusive reeleitos para mais um mandato, quando nem ao menos registraram os fatos atendidos anteriormente. (Conselho Tutelar Norte)
4.c) Comunidade atendida de forma adequada e os dados registrados.	2.711 (CT Norte)	Os atendimentos são registrados manualmente e posteriormente, lançados no SIPIA (Conselho Tutelar Sul)
		A criação de rotina sistemática permanece dificultosa, considerando o fato de que o órgão conta com apenas um servidor administrativo por período, prejudicando a criação de tal fluxo. (Conselho Tutelar Centro)
		A comunidade é atendida de forma precária sem privacidade. Os registros dos atendimentos são lançados pelos conselheiros tutelares, mas não na totalidade. (Conselho Tutelar Norte)
4.d) Todos os atendimentos registrados no SIPIA.	1.363 (CT Norte)	Devido a interligação da rede “intranet”, o atendimento simultâneo dentro do programa SIPIA acaba sendo inviabilizado, pois ele se torna lento, inoperante e por diversas vezes, indisponível. De acordo com o coordenador do sistema, Marcos da Secretaria da Família, este fato já é de conhecimento da Secretaria de Assistência há dois anos. (Conselho Tutelar Sul)
		Metade dos equipamentos de informática do órgão estão em boas condições, entretanto houve duas situações de furto no ano de 2011 em que dois aparelhos foram subtraídos, e até o momento não foram repostos, prejudicando os lançamentos, mas não a ponto de interromper (Conselho Tutelar Centro)
		Os dados muitas vezes não são lançados no SIPIA. A falta de lançamento dos dados pode ser atribuída a falta de compromisso dos conselheiros tutelares, acompanhamento do CMDCA, bem como a falta de manutenção dos equipamentos de informática e da lentidão da internet. Existe também a falta de capacitação e treinamento para os novos conselheiros, que acabam desanimando, ou sendo “capacitados” pelos conselheiros anteriores, perpetuando a prática de não valorizar os registros. (Conselho Tutelar Norte)
4.e) Garantia do atendimento sistemático em todos os distritos rurais.		Os atendimentos são efetuados nos plantões regionais com o veículo destinado para o mesmo, pois o veículo disponível para o atendimento da zona rural está sempre em manutenção. (Conselho Tutelar Sul)
		Informações qualitativas: a área rural atendida por este Conselho é pequena e próxima do perímetro urbano, sendo atendida com a mesma eficiência da área urbana. (Conselho Tutelar Centro)
		A área rural do município é atendida em maior extensão territorial pelo conselho tutelar da região sul. Sabemos porém, que aquela sede não dispõe de veículos para visitas e que a retaguarda para atendimento da população infantil da zona rural esta muito aquém do necessário. (Conselho Tutelar Norte)

5) Adolescentes protegidos.	5,8% (CT Sul)	5,8% são atendidos pelo PPCAM pois não atende a demanda da região metropolitana. (Conselho Tutelar Sul)
		Não temos conhecimento sobre qualquer articulação para a implantação do programa. Temos conhecimento de que o mesmo foi implantado pelo Governo do Estado, sob nome de PPCAAM e está em funcionamento. (Conselho Tutelar Centro)
		Apesar de implantado o PPCAM não atende as necessidades dos ameaçados de morte, deixando varias lacunas, que acabam contribuindo para que a ameaça seja cumprida. Ainda não se definiu quem recebera imediatamente o adolescente ameaçado, o que causa um desgaste entre os profissionais da rede de proteção. A avaliação do PPCAM é morosa, e muitos não são considerados “aptos” a serem incluídos no programa, voltando a situação de ameaça anterior. (Conselho Tutelar Norte)

## CONTROLE SOCIAL

### OBJETIVOS:

- 1) Realizar pré-conferências e conferências Municipais
- 2) Promover capacitações para trabalhadores da rede de serviços de atenção à infância e adolescência
- 3) Avaliar e deliberar sobre a política municipal de atenção à infância e adolescência
- 4) Fomentar a destinação de recursos ao FMDCA
- 5) Definir padrões de qualidade para a prestação de serviços na área da infância e adolescência de forma integrada com as diversas políticas públicas.
- 6) Realizar campanhas de mobilização social.

### METAS:

- 1) Viabilização de momentos regionalizados, programados com o objetivo de levantar propostas do público infanto-juvenil e adulto no que se refere à implementação da política de atenção à infância e adolescência no Município de Londrina.
- 2) Realização de palestras, cursos, simpósios, capacitações, entre outros momentos de capacitação continuada a todos os trabalhadores dos serviços de atenção à infância e adolescência, inclusive conselheiros de direitos e tutelares.
- 3) Utilização de instrumentos que explicitem o diagnóstico local, o conhecimento sobre a gestão dos recursos, aplicabilidade e execução do orçamento criança
- 4) Promoção de ações de divulgação do FMDCA, formas de destinação e execução do recurso.
- 5) Desenvolvimento de discussões por segmento, definindo condições para o funcionamento dos serviços e programas afetos a área; promovendo o acompanhamento consequente e os direcionamentos quanto a eventuais intercorrências.
- 6) Desenvolvimento de ações de mobilização social, explicitando posicionamento do CMDCA e sensibilizando a comunidade sobre temas tais como: violência contra crianças e adolescentes e procedimento da denúncia, trabalho infantil, redução da maioridade penal, entre outras formas de violação de direitos.
- 7) Estabelecimento de grupos de trabalho, no sentido de aprofundar discussões e estabelecer planos de ação/intervenção específicas
- 8) Desenvolvimento de ações e instrumentos para acompanhamento sistemático de rotinas, procedimentos, intervenções corrigindo através de órgão próprio, possíveis condutas irregulares.
- 9) Constituição de equipe administrativa e técnica específica e qualificada para atender as necessidades do CMDCA.

RESULTADOS DESEJADOS	CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
1) Participação e expressão da comunidade nos indicativos locais e na formulação das propostas.	800 adolescentes aproximadamente 600 pessoas da comunidade aproximadamente	Relação de pré conferências com comunidade, profissionais da área e adolescentes a respeito da política da área da infância e juventude.
2) Profissionais e conselheiros mais preparados e capacitados em defesa dos direitos da criança e Adolescente	100 aproximadamente	Capacitação aos Conselheiros e profissionais da Rede de Serviços afeta à área de criança e adolescente para desenvolverem as pré conferências.

3) Propostas formuladas diante da análise diagnosticada e demandada ao CMDCA, possibilitando a deliberação sobre implementação da política de atenção à criança e ao adolescente.	-	Apresentação do orçamento criança, pelos órgãos da administração direta e indireta, em plenárias do CMDCA para avaliação e conhecimento; Apresentação bimestral da execução do orçamento, quantitativamente, pelo órgão gestor da política;
4) Aumento na captação de recursos.	-	Não houve aumento de arrecadação, embora o CMDCA tenha realizado evento com empresários, contadores e instituições não governamentais visando a divulgação da campanha para destinação de recursos, pessoa física e jurídica, ao Fundo da Criança e do Adolescente
5) Normatização das ações e regulação da prestação de serviços de natureza pública e privada afetas a área da criança e do adolescente.	-	Elaboração e publicação de Edital para Eleição para Conselheiros Tutelares; edital para eleição para conselheiros membros do CMDCA (sociedade civil); Resoluções das deliberações realizadas em reuniões ordinárias e extraordinárias do CMDCA; Elaboração e publicação do Edital da VIII Conferência.
6) Comunidade mais consciente e sensibilizada para a proteção da criança e do adolescente, bem como a publicização do posicionamento do conselho em relação às ocorrências sobre violação de direitos.	-	> As pré conferências e a conferência, realizadas em 2011 oportunizaram a sensibilização e informação à comunidade a respeito dos direitos das crianças e adolescentes; > Campanha de divulgação do Combate à Violência e Exploração Sexual de Criança e Adolescente
7) Planos de ação/intervenção específicos no atendimento à infância e adolescência	-	Elaboração do plano de ação do CMDCA para o exercício de 2011, com ações específicas voltadas à criança e aos adolescentes.
8) Qualificação e aprimoramento dos conselhos.	-	Realização de semana de capacitação para os conselheiros tutelares recém admitidos.
9) Conselho com condições técnicas e administrativas para responder a todas as demandas locais.	-	O CMDCA é dotado de infraestrutura operacional com capacidade para atendimento a todas a demandas existentes. Possui ainda corpo técnico composto por: uma secretária administrativa e uma assessora técnica.

### SECRETARIA MUNICIPAL DA MULHER

ATIVIDADES	AÇÕES DESENVOLVIDAS	CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS	AVALIAÇÃO QUALITATIVA
	Revitalização dos ambientes comuns das mulheres e crianças	62 crianças e	Proporciona acolhimento e melhor qualidade de vida durante o abrigo ,com a pintura de alguns ambientes da Casa.
	Reparo em alguns pontos da rede hidráulica		Melhoria das condições de higiene pelo conserto de vazamentos e serviços de dedetização.
	Reparo em alguns pontos da rede elétrica		Melhoria da segurança através da visualização adequada de pontos escuros e da troca de reatores das lâmpadas da cozinha.

Obras e Equipamentos	Instalação da brinquedoteca					62 Crianças e 13dolescentes	Proporcionar atividades lúdicas e pedagógicas para as crianças da Casa de Apoio Canto de Dália						
	Aquisição de fogão industrial						Substituição do fogão antigo que se encontrava sem condições de uso.						
	Aquisição de bebedouro						Substituição do bebedouro antigo que se encontrava sem condições de uso, a fim de proporcionar água refrigerada e livre de micro organismos nocivo a saúde.						
Coordenação das Atividades da Secretaria	Acompanhamento das Atividades, através do gerenciamento dos serviços e dos recursos humanos e materiais					62 crianças e 13dolescentes	Proporcionar as crianças da Casa de apoio Canto de Dália o atendimento de suas demandas.						
Atividades de Combate à Violência e Desenvolvimento de Equidade	Atendimento de psicologia, individual e em grupo					62 crianças e 13dolescentes	Proporcionou desenvolvimento social, cognitivo e emocional mais adequado, bem como melhoria da qualidade de vida no período de abrigo.						
	Atendimento serviço social, em grupo						Proporcionou espaço para discussão de gênero, relação familiar e papéis sociais e sexuais, para manutenção de relações saudáveis						
	Atendimento de enfermagem, individual em grupo						Oficinas sobre higiene pessoal, oral e ambiental, prevenção de acidentes domésticos: permitiram interação entre o grupo, troca de experiências e formação de novos conceitos para promoção da saúde. Prevenção de doenças comuns na infância através de acompanhamento a crianças baixo peso e/ou risco nutricional e manutenção de esquema básico vacinal em dia.						
	Atendimento de estagiário de Educação Física						Propiciou atividades de caráter lúdico, de desenvolvimento psicomotor, gincanas, suscitando a socialização e o bem estar físico e emocional.						
<b>ATENDIMENTOS</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>	<b>Dez</b>	<b>Total</b>
<b>Crianças</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>62</b>
<b>Adolescentes</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>13</b>
OBS: 1) Encaminhamento dos casos mais severos para CPS i e CREAS III quando averiguado pela equipe técnica a importância deste acompanhamento durante o abrigo da criança e do adolescente com sequência posterior deste atendimento após a saída destes da casa; 2) Parceria com voluntários através do projeto “Linda Mulher” UNIMED, cujo objetivo é a melhoria da auto-estima das mulheres e adolescentes e a importância da apresentação pessoal, através de massagem corporal, maquiagem e ensino da auto-maquiagem, manicuro e pedicuro.													
<b>CAAPSML</b>													
<b>ATIVIDADES</b>	<b>AÇÕES DESENVOLVIDAS</b>					<b>CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS</b>	<b>AVALIAÇÃO QUALITATIVA</b>						
Atividade de Assistência à Saúde	Assistência médica/hostpitalar/odontológica aos segurados do plano de Assistência à Saúde da CAAPSML					APROXIMADAMENTE 1.608	Do orçamento de 2011 foram gasto com este grupo o montante de R\$ 314.630,77 (trezentos e catorze mil, seiscentos e trinta reais e setenta e sete centavos).						